

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

INFORME DE VISITA FISCAL

“Seguimiento al PMES y obra UPA Los Libertadores”

PLAN DE AUDITORIA DISTRITAL 2013

DIRECCION SECTOR SALUD

DICIEMBRE DE 2013

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

INFORME FINAL DE VISITA FISCAL

“Seguimiento Plan Maestro de Equipamientos de Salud - PMES y
obra UPA Los Libertadores”

Contralor de Bogotá

Diego Ardila Medina

Contralor Auxiliar

Ligia Inés Botero Mejía

Director Sectorial

Lilia Aurora Medina Roa

Asesora

Andrea del Pilar Luengas

Gerente

Edgar Fernando Rodríguez Pinzón

Equipo de Auditoría

Edwin Poveda Pachón
Alberto de Jesús Gómez Barrios
Lina Rodríguez Meza

TABLA DE CONTENIDO

		Pág.
1	ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	4
1.1	DESCRIPCION DEL PMES	4
1.1.1	ANTECEDENTES DEL PMES	4
1.1.2	INDICADORES DECRETO 318 DE 2006	6
1.1.3	INDICADORES DECRETO 553 DE 2012	8
1.1.4	INDICADORES DECRETO 364 DE 2013	8
1.1.5	RUTA DE PROYECTOS PARA PMES	8
1.1.6	ANALISIS DE LA MATRIZ DE SEGUIMIENTO AL PMES - BOGOTA	11
1.1.7	OBRAS DEL PMES ENTREGADAS	11
1.1.8	CONCLUSIONES AL PMES	13
1.2	OBRA UPA LOS LIBERTADORES	14
1.2.1	CONSULTORIAS	14
1.2.1.1	DESCRIPCION CONSULTORIA	14
1.2.2	CONTRATO DE OBRA	15
1.2.2.1	DESCRIPCION CONTRATO DE OBRA	15
1.2.2.2	SEGUIMIENTO CRONOLÓGICO CONTRATO DE OBRA UPA LIBERTADORES	16
1.2.2.3	EJECUCION DE OBRA Y AVANCE FISICO	16
1.2.2.4	SANCIONES SOBRE EL CONTRATISTA	18
1.2.2.5	REGISTRO FOTOGRAFICO	19
1.2.3	CONTRATO DE INTERVENTORIA	21
1.2.3.1	DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENTORIA	21
1.2.3.2	MAYOR PERMANENCIA EN OBRA POR PARTE DE LA INTERVENTORIA	21
2	RESULTADOS OBTENIDOS	22
2.1	OBSERVACION ADMINISTRATIVA POR FALENCIAS DE LA CONSULTORIA	22
2.2	OBSERVACION ADMINISTRATIVA POR INADECUADA PLANEACION	24
2.3	OBSERVACION ADMINISTRATIVA CON INCIDENCIA DISCIPLINARIA POR INADECUADA UTILIZACIÓN DEL ANTICIPO	24
3	ANEXOS – 3.1.CUADRO RUTA PROYECTOS PMES 3.2 CUADRO DE HALLAZGOS DETECTADOS Y COMUNICADOS	26

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

1. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

1.1 DESCRIPCIÓN DEL PMES

El Plan Maestro de Equipamientos en Salud de Bogotá – PMES, es un instrumento de planificación de primer nivel para ordenar y mejorar la oferta actual y futura de equipamientos y servicios de salud, públicos y privados, de manera accesible, equitativa, disponible e integral para contribuir en la garantía al derecho a la salud de la población del Distrito Capital. Durante el período 2006 – 2019 se estableció para el plan desarrollar inversiones en la construcción e intervenciones de los equipamientos en salud mediante proyectos con metas a corto, mediano y largo plazo.

El Plan de Ordenamiento Territorial de Bogotá - POT, como instrumento de planeación de mayor jerarquía, se articula con el PMES, de tal forma que la ubicación de los puntos de atención de los servicios en salud en el territorio distrital, correspondan a las normas de uso de suelo existentes y a las arquitectónicas necesarias, que deben cumplir los equipamientos de carácter público y privado actuales o los que tendría a futuro la ciudad. Es de anotar, que la articulación que plantea el PMES, involucra el concepto regional que integra los municipios más próximos a Bogotá, como también la zona de influencia de los diferentes niveles de atención en salud con otras ciudades importantes de departamentos que limitan con Cundinamarca.

1.1.1 ANTECEDENTES DEL PMES

El actual PMES se construyó en el Distrito Capital con base en el Decreto 318 de agosto 15 de 2006¹, partiendo de un diagnóstico sectorial que llevó al documento técnico de soporte, siendo el sustento para la formulación de este plan en cuanto a los equipamientos en salud.

El Decreto 318 de 2006, establece que a partir de una distribución inequitativa de equipamientos existente en el territorio de la ciudad en su red hospitalaria tanto pública como privada, los estudios condujeron a plantear una estrategia de ordenamiento para llegar a toda la población de mayor vulnerabilidad.

El PMES busca dirigir la inversión con proyectos ubicados de forma equitativa en el territorio de forma que facilite la ejecución de los diferentes programas o planes

¹“Por el cual se adopta el Plan Maestro de Equipamientos de Salud para Bogotá Distrito Capital.”

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

de desarrollo en el sector salud de la ciudad dentro de un plazo de tiempo determinado.

El PMES busca mejorar la accesibilidad de la población a las diferentes ofertas de servicios en salud, desde el recurso humano hasta la disponibilidad de las camas en hospitales, para lo que es necesario tener una infraestructura física que cumpla con los requerimientos para suplir las necesidades del día de hoy como las venideras de toda la población que atiende la red hospitalaria distrital en cualquiera de sus niveles, por lo que es de suma importancia comprender que casi toda la infraestructura física de los equipamientos distritales, no corresponden con las adecuaciones indispensables de los servicios que se prestan, configurándose un riesgo en condiciones de desastre, lo que se traduce como vulnerabilidad del sistema.

En los diferentes proyectos e intervenciones del PMES, se establecieron metas para su ejecución en cuanto a la infraestructura física de los equipamientos, para desarrollarlos en el corto plazo con obras de reforzamiento estructural, adecuación o reubicación y la construcción de obras nuevas (año 2006 a 2008); en el mediano plazo con obras de ampliación (año 2008 a 2012) y en el largo plazo con obras acordes con el crecimiento de la población esperada (año 2013 a 2019).

Se establece la fuente de financiación para inversión de estos proyectos, con una programación registrada en el Anexo 2 del Decreto 318 de 2006, para que en una revisión anual se analicen y actualicen las obras de infraestructura del PMES. Se fijan los instrumentos de evaluación, control y seguimiento, creando ocho (8) indicadores de monitoreo y evaluación aplicados con base en la metodología dada en el documento técnico de soporte de la formulación del PMES.

El PMES debe estar articulado con el POT según lo establecido en el Decreto 190 de 2004², enlazando los compromisos adquiridos para la articulación regional. Con la llegada de la actual administración distrital periodo 2012 – 2016, se hacen ajustes que modifican y adicionan aspectos de control y de articulación entre la oferta y la demanda de los servicios en salud del Decreto 318 de 2006, expidiendo el Decreto 553 de diciembre 05 de 2012³, soportado con el respectivo documento técnico de estas modificaciones.

² “Por medio del cual se compilan las disposiciones contenidas en los Decretos Distritales 619 de 2000 y 469 de 2003.”

³ “Por medio del cual se modifica y adiciona el Decreto Distrital 318 de 2006 – Plan maestro de Equipamientos de Salud para Bogotá Distrito Capital-, y se dictan otras disposiciones”.

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

El Decreto 553 de 2012, tiene como alcance ajustar las normas y estándares urbano-arquitectónicos necesarios para lograr la calidad y seguridad de la infraestructura que requieren los equipamientos en salud, para desarrollar a futuro el PMES en el territorio de la ciudad. Se modifican los lineamientos en los equipamientos en cuanto a los instrumentos de planificación y gestión del suelo desde las escalas de planeamiento, para la movilidad, el espacio público y para las condiciones de uso en los equipamientos dirigidos a la prestación de los servicios en salud.

Adicionalmente, el anterior Decreto establece el cambio de los indicadores de seguimiento y evaluación que se reducen a cuatro (4) conforme al documento técnico soporte, en las condiciones que deben cumplir en cuanto a los riesgos físicos o al presentarse emergencias, ajustando así la implementación de los proyectos para tener una red hospitalaria pública y privada segura, integrándose a los componentes y estructura de lo urbano a lo regional.

La administración distrital actual, hizo la revisión del Decreto 190 de 2004 expidiendo en agosto 26 de 2013 el Decreto 364 de 2013⁴ con el que se modifica de manera excepcional las normas urbanísticas del POT vigente. Esta modificación bastante extensa y compleja orienta los diferentes planes maestros que tiene Bogotá, direccionando el rumbo para la revisión y reconstrucción del actual PMES.

Esta modificación del POT, es un hecho que se encuentra actualmente en la agenda del sector salud y de las entidades relacionadas como las redes públicas y privadas que prestan sus servicios en el Distrito Capital, mediante encuentros intersectoriales en los que se vislumbran la derogación de importantes contenidos de los planes maestros existentes que van en contravía del nuevo POT. Es el caso del PMES, que en cierta medida, con las nuevas normas urbanísticas establecidas define los nuevos equipamientos, su localización, la priorización de metas de programas y proyectos, los indicadores y los planes de acción para proveer a futuro la infraestructura física necesaria.

1.1.2 INDICADORES DECRETO 318 de 2006

Con base en la información entregada por la SDS, acerca del seguimiento al PMES vigente con base en el Decreto 318 de 2006 y los proyectos registrados en su Anexo 2, se observa que después de 7 años de ejecución de los proyectos y de

⁴ *Por medio del cual se modifican excepcionalmente las normas urbanísticas del Plan de Ordenamiento Territorial de Bogotá D.C., adoptado mediante Decreto Distrital 619 de 2000, revisado por el Decreto 469 de 2003 y compilado por el Decreto Distrital 190 de 2004.”*

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

acuerdo a los ocho (8) indicadores (derogados por el Decreto 364 de 2013), la SDS registra en el seguimiento y evaluación de los proyectos de equipamientos con fecha de corte al mes de agosto de 2013 lo siguiente:

1. Número de Equipamientos de Salud construidos / número de Equipamientos Proyectados.

14 / 133 distribuidos así: (41 de corto plazo, 58 de mediano plazo, 34 de largo plazo), representando el 11% de la meta.

2. Número de Equipamientos con Adecuaciones urbano-arquitectónicas y reforzamiento estructural.

Medido sobre reforzamientos: 4

3. Número de Equipamientos Reubicados / Número de Equipamientos que requieren reubicación.

2 / 29 para reubicar, representando el 7% de la meta.

4. Número de Equipamientos Regularizados / Número de Equipamientos que requieren regularización.

14 / 24 para regularizar, representando el 59% de la meta.

5. Hectáreas (ha) de Espacio Público sustituidas.

Con 0,1 ha sustituidas.

6. Índice de accesibilidad espacial/geográfica a los servicios de atención primaria en salud denominados como prioritarios (medicina general, urgencias, ginecología y obstetricia, medicina interna, cirugía general, psiquiatría y odontología) que se ofrecen en las diferentes Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de la red pública adscrita a la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá (UBA, UPA, CAMI), por sector censal de población, por UPZ y por Localidad en Bogotá.

La medición de este índice no se ha realizado puesto que es un índice que debe medirse a largo plazo por su complejidad.

7. Equidad espacial entre las UPZ, a través de la asociación de la variable accesibilidad espacial con la variables estrato socioeconómico predominante y mortalidad evitable (materna e infantil).

La medición de este índice no se ha realizado puesto que es un índice que debe medirse a largo plazo por su complejidad.

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

8. Coeficiente de fricción del desplazamiento. Representa los cambios en la dificultad del desplazamiento.

La medición de este índice no se ha realizado puesto que es un índice que debe medirse a largo plazo por su complejidad.

1.1.3 INDICADORES DECRETO 553 de 2012

El Decreto 553, modificatorio del Decreto 318 de 2006 actualiza los indicadores de evaluación y seguimiento del PMES, reduciendo a cuatro (4) los indicadores, orientados a evaluar la gestión de las redes públicas y privadas, así como la accesibilidad y vulnerabilidad física de los equipamientos. Respecto a la medición de los índices de accesibilidad, equidad espacial y coeficiente de fricción del desplazamiento, la SDS aclara que no es posible realizar un seguimiento mensual e inclusive anual, dado que se requiere que los cambios en el territorio sean significativos y se debe contratar profesionales especializados para realizar de nuevo las mediciones de dichos indicadores.

Estos indicadores tenían una periodicidad de evaluación de cada dos (2) años, pero el Decreto 553 sólo permaneció vigente ocho (8) meses, por cuanto entró en vigencia el Decreto 364 de 2013, que derogó todos los indicadores para el PMES; por tanto, la SDS solo tuvo datos parciales que no permitieron medir las metas propuestas debido al corto tiempo de evaluación de los proyectos y sus intervenciones en infraestructura.

1.1.4 INDICADORES DECRETO 364 de 2013

Este Decreto en su articulado propone construir unos nuevos indicadores de evaluación y seguimiento con base en la revisión integral del PMES acorde con los lineamientos que establezca la Secretaria Distrital de Planeación – SDP que viene adelantando mesas de trabajo clarificando los contenidos del nuevo POT en la revisión del PMES que será adoptada por decreto del Alcalde Mayor.

1.1.5 RUTA DE PROYECTOS PARA PMES

Es un procedimiento que lleva la ruta de los proyectos que tiene la SDS registrados en ocho (8) etapas, donde cada una tiene asignada un puntaje de avance que va registrado en la matriz de seguimiento hasta alcanzar la sumatoria de estas al 100% para completar todo el proyecto. Se parte en orden con el proyecto de inversión, el programa médico arquitectónico, la gestión predial y la adquisición, la formulación PRM/PI viabilizado por la SDP, los estudios y diseños,

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

las licencias, la ejecución de la obra y la dotación con la entrega, etapas que la SDS las resume así:

a. Proyecto de Inversión:

El proyecto de inversión quizás es el punto más importante del desarrollo de todo el proyecto, pues parte del estudio de oferta y demanda que da el sustento técnico de requerir el punto, la intervención o el servicio a prestar. Es elaborado y presentado por el Hospital cabeza del proyecto a la Secretaria Distrital de Salud. El tiempo promedio entre la elaboración, entrega y aprobación por parte de SDS puede durar hasta un año o más. Puntaje: 2.5%

b. Programa Médico Arquitectónico:

Este insumo sale del Proyecto de inversión y contiene el listado con sus áreas de todos los espacios que requiere la prestación del servicio a ampliar, modificar o prestar si es nuevo. Puede demorarse entre 6 meses y un año en su elaboración dependiendo del proyecto de Inversión. Puntaje: 2.5%

c. Predio Visitado /Determinado como Apropiado. Predio Viabilizado /Cesión Solicitada. En Proceso de Compra /Formulación Convenio. Adquirido /Cesión; entregado por DADEP/existente:

Estas etapas son resumidas en un solo ítem puesto que están referidas al proceso de búsqueda, viabilización, compra o cesión del predio requerido. Entre todos estos trámites puede demorarse hasta dos años. Una de las razones por las que se puede demorar inclusive más tiempo es la dificultad presentada en la ciudad de Bogotá, para la búsqueda y localización de predios que cumplan con los requerimientos necesarios para un equipamiento en salud. Entre más grande el proyecto más difícil es la búsqueda, sumado a esto, salud no es la única entidad en búsqueda de predios, también los demás sectores de la administración. Posterior a la viabilización del predio, si es compra, el proceso lleva realización de avalúos y negociaciones o si es cesión, llevarlo a la mesa de predios distrital para que sea adjudicado y proceder a realizar los trámites correspondientes. Puntaje por subetapas así:

Predio visitado / determinado como apropiado, el 2%

Predio viabilizado /cesión solicitada, el 3%

En proceso de compra /formulación convenio, el 5%

Adquirido /cesión: entregado por DADEP/existente, el 5%

d. Formulación PRM/PI - Viabilizado SDP:

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

Esta etapa es referida a la solicitud de aprobación de estudios urbanísticos y/o conceptos de uso del suelo, regularmente puede durar un año en trámite, dependiendo si es concepto o formulación y aprobación de algún instrumento de planificación como plan de regularización o plan de implantación. Puntaje: 10%

e. Estudios - Diseños:

Esta etapa se realiza mediante consultoría, en la que se definen las características de ingeniería básica y de detalle del proyecto de infraestructura que constituye el equipamiento. Puntaje: 10%

f. Licencias:

En esta etapa se determinan cuáles son las licencias de construcción, ambientales, entre otras, necesarias para el desarrollo y ejecución del proyecto. Puntaje: 5%

g. Ejecución de Obra:

Esta etapa es la que se desarrolla a partir de la selección del contratista y de la interventoría mediante el proceso de contratación escogido, para realizar las obras de infraestructura diseñadas. Puntaje: 35%

h. Dotación - Entrega:

Esta etapa permite que la infraestructura del equipamiento, sea dotada de todos los equipos y aparatos científicos necesarios que dan cumplimiento al propósito del punto de atención en salud del PMES, su entrega y puesta en operación. Puntaje: 20%

En el anexo 3.1, se presenta en un (1) cuadro la secuencia descriptiva de la ruta de proyectos aplicable al PMES que actualmente tiene la SDS, donde se incluyen variables en las que intervienen actores, competencias y reglamentación pertinentes, dando explicación a las diferentes etapas anteriormente mencionadas, para realizar las intervenciones necesarias en los equipamientos en salud de las redes públicas que exige el PMES en la ciudad de Bogotá.

Precisa la SDS, que para el desarrollo de los equipamientos de infraestructura hospitalaria, que incluya las etapas presentadas y al realizar la ruta crítica, se obtiene como resultado un tiempo cercano a los 3 años para estructurar un proyecto y finalmente salir a contratar la obra.

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

1.1.6 ANALISIS DE LA MATRIZ DE SEGUIMIENTO AL PMES – BOGOTA

Con base en la información entregada por la SDS y referenciada en diferentes fuentes de registro que posee la entidad y con el fin de tener un documento básico de seguimiento se establecieron las variables que registran la gestión de los proyectos del PMES y la de los contratos asociados de las intervenciones que se realizan a los 127 equipamientos o puntos de atención en salud establecidos en este plan y de acuerdo con los plazos de ejecución por redes que están contenidos en el Anexo 2 inicial (Proyectos del PMES) que hace parte del Decreto 318 de 2006. En el cuadro 1 se presenta el resumen de la distribución de los proyectos en el tiempo según el PMES inicial, extractado de la matriz de seguimiento entregada:

CUADRO Nº 1
PROTOYECTOS PMES

RED / PLAZO	Corto	Mediano	Largo	Por Redes
Red Centro Oriente	10	12	5	27
Red Norte	11	12	6	29
Red Sur	9	19	5	33
Red Sur Occidente	13	15	10	38
TOTAL	43	58	26	127

Fuente: Datos SDS, 2013

1.1.7 OBRAS DEL PMES ENTREGADAS

Se observa en la matriz que las obras de infraestructura entregadas con fecha de corte septiembre 30 de 2013 fueron de once (11) proyectos, distribuidos así: de obra (6), reforzamiento estructural (1) y reordenamiento (4), que al describirlos por redes se resumen en el cuadro 2:

CUADRO Nº 2
PROYECTOS PMES ENTREGADOS

RED / PLAZO	Corto	Mediano	Largo	Por Redes
Red Centro Oriente	4	0	0	4
Red Norte	0	0	0	0
Red Sur	1	0	0	1
Red Sur Occidente	2	3	1	6
TOTAL	7	2	1	11

Fuente: Datos SDS, 2013

Al verificar el total de los equipamientos de infraestructura entregados, como se observa en el cuadro 2, estos representan apenas el 7,9 % del total de proyectos del PMES inicial mostrados en el cuadro 1. En el mismo sentido, al comparar las

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

obras entregadas por redes con sus metas de los proyectos por plazos de ejecución, se observa que las metas iniciales del corto plazo por redes se cumplen en un 16,3%, las del mediano plazo en un 3,4% y las del largo plazo en un 3,8%.

De los datos anteriores, se infiere que los proyectos del PMES referentes al comportamiento en tiempo de ejecución planificada según el Anexo 2 del Decreto 318 de 2006, las metas del corto plazo (años 2006 – 2008) y las del mediano plazo (años 2008 – 2012) se encuentran rezagadas. Es así, que las metas de los proyectos en sus intervenciones del corto plazo que no se cumplieron, migraron al mediano plazo y las del mediano que no se cumplieron migraron al largo plazo (años 2012 – 2019).

Con base en los 127 proyectos y realizada la diferencia entre el total de proyectos y los once (11) equipamientos entregados (obras) totalmente, en este momento los 116 proyectos restantes migraron todos al estadio del largo plazo. La SDS aclara que de los proyectos que migraron al largo plazo, existen cinco (5) equipamientos que han completado algunas fases de ejecución y que de manera parcial se han entregado cuatro (4) en la red norte y uno (1) en la red sur, tal como se describe en el cuadro 3:

CUADRO Nº 3

MIGRACION EJECUCION PROYECTOS PMES				
RED / PLAZO	Corto	Mediano	Largo	Entregados
Red Centro Oriente	9	19	23	4
Red Norte	11	25	29	0
Red Sur	10	27	32	1
Red Sur Occidente	13	26	32	6
TOTAL	43	97	116	11

Fuente: Datos SDS, 2013

De los 116 proyectos del PMES que migraron al largo plazo en su ejecución, la matriz de seguimiento registra que aparecen 56 proyectos de equipamientos (a reubicar, construir obra nueva, sustituir el predio por otro o para reforzar estructuralmente) que presentan una gestión del 0% -sin ningún tipo de acción-, hecho que representa el 44% del total de 127 proyectos iniciales del PMES.

Ante este evento, observado en la matriz como gestión 0%, aclara la SDS que la nula gestión en algunos proyectos no es real, porque pudieron tener algún tipo de avance en porcentaje en las primeras etapas del proyecto, que aún no conoce la SDS, debido a que estas etapas previas estuvieron a cargo de las instituciones hospitalarias de la red (con sus propios recursos).

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

1.1.8 CONCLUSIONES AL PMES

En enero de 2012, iniciando la nueva administración, la Contraloría de Bogotá se pronunció acerca del retraso de las obras del PMES y en respuesta la SDS informa que implementó un sistema de información y seguimiento on- line, basado en plataforma de Google, el cual permite realizar seguimiento a cada uno de los proyectos de infraestructura contenidos en el PMES. Este sistema se está actualizando semanalmente desde el año 2013 y puede ser consultado por cualquier persona a nivel de Internet. *Dirección:* <http://goo.gl/maps/Fek53>

La ejecución del corto plazo planteada inicialmente para los proyectos del PMES se vio entorpecida en la planeación como una de las posibles causas del rezago, suceso que no permitió una programación clara al no tener en cuenta una ruta de proyectos que incluyera las fases o etapas previas de gestión que se encuentran en la práctica para la intervención en cada equipamiento o punto de atención en salud, teniendo presente que al publicarse el Decreto 318 de 2006 muchos de los proyectos del corto plazo no estaban listos para comenzar la etapa de ejecución de la obra.

Teniendo presente el principio de planeación, el procedimiento que aplica la SDS como la ruta de los proyectos va de acuerdo con el tipo de intervención en cada una de las etapas con sus particularidades, complejidad y priorización, aunque estas podrían comenzar al mismo tiempo si el proceso lo permite, pero otras son dependientes en la secuencia de tal forma que en alguna parte de esta ruta, el proceso podría retardar la fase de ejecución de la obra de infraestructura y posteriormente la dotación para la entrega con la puesta en funcionamiento.

Revisada y analizada la información de la matriz de seguimiento diligenciada por la SDS y después de 7 años de ejecución de los proyectos del PMES, se observa que es baja la ejecución para tener en el territorio del Distrito Capital un desarrollo físico en infraestructura de los equipamientos en salud necesarios para atender las necesidades de la población capitalina y de sus alrededores en función de las intervenciones a la propiedad con una distribución equitativa de las cargas y beneficios y que se demuestra con la terminación y entrega de las obras de infraestructura.

Es necesario aclarar, que el PMES de Bogotá establecido en el Decreto 318 de 2006, modificado por el Decreto 553 de 2012, se encuentra en estado de suspensión debido a la entrada en vigencia del Decreto 364 de 2013 (agosto 26) que revisó extraordinariamente el POT y que derogó los indicadores de

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

seguimiento y evaluación para medir el avance del plan, establecidos en los decretos reglamentarios antes mencionados.

El PMES para su revisión derivada del nuevo POT, debe garantizar la localización equilibrada de la infraestructura de los equipamientos en el territorio distrital bajo el concepto y criterios ambientales y sociales que contribuyen a la cobertura de estos servicios en salud, acordes con los requerimientos de la población y orientando la inversión pública de forma intersectorial, cumpliendo los objetivos que articulan las políticas, estrategias, metas y proyectos del sector salud en Bogotá. Los lineamientos del PMES estarán dados por la SDP incluyendo la articulación con lo rural, para que la revisión se adopte por el Alcalde Mayor mediante decreto.

Así las cosas, todo el desarrollo del PMES para Bogotá se encuentra suspendido debido a los cambios normativos que rigen la organización y uso del territorio capitalino, coyuntura que obliga a la ciudad a redireccionar los objetivos con sus metas para que la infraestructura de la red hospitalaria obedezca a unas políticas concertadas con visión de futuro, estando a la espera de la expedición de la nueva norma para el PMES.

1.2 OBRA UPA LIBERTADORES

1.2.1 CONSULTORIAS

1.2.1.1 DESCRIPCION CONSULTORIAS

El Hospital San Cristobal ESE, suscribió dos (2) asesorías para la realización de los Diseños de la Construcción de la UPA Los Libertadores. La contratación estuvo bajo la modalidad contratación directa a través de órdenes de servicio así:

- Orden de Servicio No. RF 019-2012 cuyo objeto consistió en realizar la actualización de los estudios de suelos.
- Orden de Servicio No. RF 009-2012 cuyo objeto consistió en realizar la actualización de los diseños.

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

CUADRO No. 4

Orden de Servicio No. RF 019-2012	
Objeto	Actualización del estudio de suelos para la obtención de licencia de construcción de la UPA Libertadores.
Plazo de Ejecución	1 Mes
Contratista	Suelos y Pavimentos Gregorio Rojas y CIA Ltda.
Valor	\$232.000
Productos	Actualización del estudio de suelos existente tendiente al proceso para la obtención de licencia de construcción de la UPA Libertadores, de acuerdo a la NSR-10.
Orden de Servicio No. RF 009-2012	
Objeto	Actualización de los diseños arquitectónicos, estructural, eléctrico e hidrosanitario para la obtención de la licencia de construcción.
Plazo de Ejecución	45 días hábiles
Contratista	GEOIDE INGENIERIA & CONSULTORIA SAS
Valor	\$74.640.850
Productos	<ul style="list-style-type: none"> • Actualización diseños estructurales, diseño arquitectónico, diseños de redes hidráulicas y sanitarias, diseños de redes eléctricas, de voz y datos. • Gestión y obtención nueva licencia de construcción. • Gestión y obtención nueva licencia Codensa. • Cantidades de obra. • Presupuesto

Fuente: Información suministrada por la SDS-FFDS

1.2.2 CONTRATO DE OBRA

1.2.2.1 DESCRIPCION CONTRATO DE OBRA

La Secretaría de Salud - Fondo Financiero Distrital de Salud, suscribió con la Constructora Herreña Fronpeca Sucursal Colombia el Contrato de Obra No. 1698 de 2011.

CUADRO No. 5

Objeto	Construcción de la unidad primaria de atención UPA Los Libertadores
Fecha de suscripción	29 de diciembre de 2011
Fecha de inicio	22 de octubre de 2012
Fecha de terminación inicial	22 de junio de 2013
Plazo de ejecución	8 meses
Valor inicial	\$2.713.470.683
Valor adicionado	\$ 584.272.347
Valor contratado actual	\$3.297.743.030
Valor ejecutado	\$1.551.346.781

Fuente: SDS-Noviembre de 2013

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

1.2.2.2 SEGUIMIENTO CRONOLÓGICO CONTRATO DE OBRA UPA LIBERTADORES

CUADRO No. 6

CONCEPTO	FECHA
Se adopta el Plan Maestro de Equipamientos en Salud- PMES, mediante el Decreto Distrital No. 318.	15/08/2006
Se suscribe el Contrato No. 1698 cuyo objeto es “La Construcción de la Unidad Primaria de Atención UPA Los Libertadores”, entre la SDS-FFDS y la Constructora Herreña Fronpeca Sucursal Colombia.	29/12/2011
Se suscribe el acta de inicio del Contrato No. 1698 aproximadamente 10 meses después de la suscripción del contrato.	22/10/2012
Se suscribe la Adición No. 1 por valor de \$584.272.347 y la Prórroga No.1 por el término de 4 meses y 10 días a partir del 22 de junio de 2013 y hasta el 31 de octubre de 2013.	21/06/2013
Se suscribe la Prórroga No. 2 por el término de 2 meses y 15 días, contados a partir del 1 de noviembre de 2013 y hasta el 15 de enero de 2014.	30/10/2013
A esta fecha se presentaría un atraso de obra por tramitología contractual de 6 meses y 25 días, correspondientes a las 2 prórrogas existentes a la fecha.	15/01/2014

Fuente: Análisis Equipo Auditor

1.2.2.3 EJECUCION DE OBRA Y AVANCE FISICO

Al realizar el análisis de la ejecución física y financiera del contrato de obra, se encontraron los siguientes hechos significativos:

- Para el primer mes comprendido entre 22 de octubre y el 21 de noviembre de 2012, se dio inicio al proceso constructivo de la obra, en este primer mes se comenzaron a evidenciar problemas en estudios y diseños, para lo cual el contratista replanteó la programación para avanzar en dos frentes de trabajo.
- Para el período comprendido entre el 22 de diciembre y el 21 de enero de 2013, nuevamente se dilataron los tiempos en la programación por razones técnicas relacionadas con los niveles del terreno e inconvenientes de diseño de cimentaciones, lo cual generó mayores cantidades de obra y consecuentemente afectaciones al presupuesto de obra y programación de la misma.
- Para el período comprendido entre el 22 de febrero y el 21 de marzo de 2013, se perciben atrasos por imprevisiones técnicas. La interventoría referencia poco volumen de cuadrillas y se va afectando el cronograma.

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

- Para el periodo comprendido entre el 22 de abril y el 21 de mayo de 2013, se presentaron suspensiones en la ejecución de actividades constructivas, se presentaron incumplimientos por parte del contratista en relación al personal mínimo en la obra y pagos a subcontratistas. Se generan mayores cantidades por falta de previsión de la consultoría en relación al diseño e implementación de muros perimetrales.
- Para el período comprendido entre el 22 de mayo y el 21 de junio de 2013, no se observó avance representativo de obra, se evidenció que el plan de contingencia planteado por el constructor no se cumplió; para este período de trabajo la obra no contó con parte del suministro de materiales y equipos. El plan de contingencia es devuelto al contratista para ajuste por falta de cumplimiento de los tiempos.
- Para el periodo comprendido entre el 1 y el 30 de septiembre de 2013, se presentaron protestas del personal que ejecuta actividades de cimentación y estructura de concreto, se evidencian incumplimientos de pagos parafiscales.

Como se puede observar, se detectaron innumerables inconvenientes técnicos por insipiencia de estudios y diseños realizados por parte de la Consultoría, adicionalmente se evidencia la lentitud y poca celeridad por parte del contratista para ejecutar las actividades. Se evidencian sanciones por parte de la SDS; sin embargo con fecha 15 de noviembre, en visita realizada a la obra por parte de este equipo auditor, se logró verificar la poca actividad constructiva y la falta de personal de cuadrillas para cumplir con la programación. Esta auditoría considera que no se lograrán cumplir con los tiempos estimados para la terminación de la obra que corresponde al 15 de enero del año 2014.

Al revisar los avances físicos respecto a cada uno de los capítulos constructivos se tienen las siguientes observaciones con corte a noviembre 27 de 2013:

- El capítulo de Preliminares presenta un avance físico del 97%, no presenta atrasos y sugiere alta probabilidad de culminar satisfactoriamente en sus plazos.
- El capítulo de Estructuras de Concreto presenta un avance físico del 93%; sin embargo, la actividad constructiva “Zapatas Ascensor” y “Foso Ascensor”, presentaban un atraso de 42 días, con lo cual esta Contraloría considera que no se cumplirán los plazos establecidos, máxime que la problemática de infiltraciones en la zona del foso del ascensor puede dilatar los tiempos

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

constructivos, lo cual nuevamente refleja las imprevisiones por parte de la Consultoría.

- El capítulo de Mamposterías y Acabados presenta sólo un avance del 3% y teniendo en cuenta que estas actividades estaban programadas para su terminación el día 15 de enero de 2014, esta Contraloría considera que no se cumplirán los plazos pactados, ya que actividades con terminación a mediados de diciembre como lo son “Mampostería en bloque, machones, alfajías y dinteles” presentan atrasos de más de 40 días.
- Así mismo, capítulos como instalaciones eléctricas e instalaciones hidrosanitarias, presentan avances del 9 y 15% respectivamente; si se mantiene la continuidad por parte del contratista como se ha evidenciado a la fecha, esta Contraloría considera que tampoco se cumplirán los tiempos establecidos.

Igualmente, con corte de obra a 27 de noviembre de 2013, la SDS-FFDS reporta un avance físico de obra del 50,41%, al respecto se observa que de conformidad con el bajo avance ejecutado se incurre en riesgo del no cumplimiento de los plazos contractuales pactados. Si el Contratista no facilita mayor cantidad de personal para la ejecución de actividades, difícilmente se culminará la obra antes del 15 de enero de 2014.

1.2.2.4 SANCIONES SOBRE EL CONTRATISTA

Al revisar los respectivos pagos de los cortes de obra se evidenció que se realizó retenciones por concepto de garantía por retraso de obra, a continuación se analiza dichos pago:

- A través de solicitud realizada a la SDS, se requirió información soporte de las sanciones efectuadas por la Administración al Contratista de la construcción de la UPA Los Libertadores, puesto que en la gran mayoría de informes de interventoría se presentan observaciones en relación a la poca celeridad y poco personal laborando en las distintas actividades constructivas del proyecto, es así como este equipo auditor solicitó los cortes acumulados de obra y avance físico y se pudo establecer que el Contratista efectivamente demuestra poco avance respecto a la programación para finalizar el 15 de enero de 2014.

Al revisar los documentos soportes del cuarto pago correspondiente al periodo comprendido entre el 01 de junio de 2013 al 31 de julio de 2013, se encontró que la Interventoría admitió retrasos en la programación de obra de la siguiente manera:

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

CUADRO No. 7

CORTE	ATRASO	ACTIVIDADES AFECTADAS
27/06/2013	4,46%	<ul style="list-style-type: none"> • Excavación manual zapatas • Concreto zapatas • Columnas • Placa de entrepiso
03/07/2013	5,40%	
10/07/2013	6,60%	
17/07/2013	9,10%	
24/07/2013	10,08%	
31/07/2013	12,87	

Fuente: SDS

Adicional a lo anterior, se comprobó que el pago No. 4 avalado por la SDS-FFDS mediante resolución No. 0998 del 26 de agosto de 2013 por valor de \$162.425.240 tuvo una retención del 5% equivalente a \$12.494.249; sin embargo, a lo largo de los siguientes meses se continuó evidenciando la discontinuidad en las actividades constructivas por parte del contratista, por lo cual estas situaciones reiterativas de la Contratista Constructor, generan incertidumbre en cuanto al cumplimiento de los cronogramas de obra y de la culminación de las obras en la fecha pactada, teniendo en cuenta que la mayoría de retrasos son imputables únicamente al contratista y a su propia gestión en la obra.

1.2.2.5 REGISTRO FOTOGRAFICO



“Por un control fiscal efectivo y transparente”



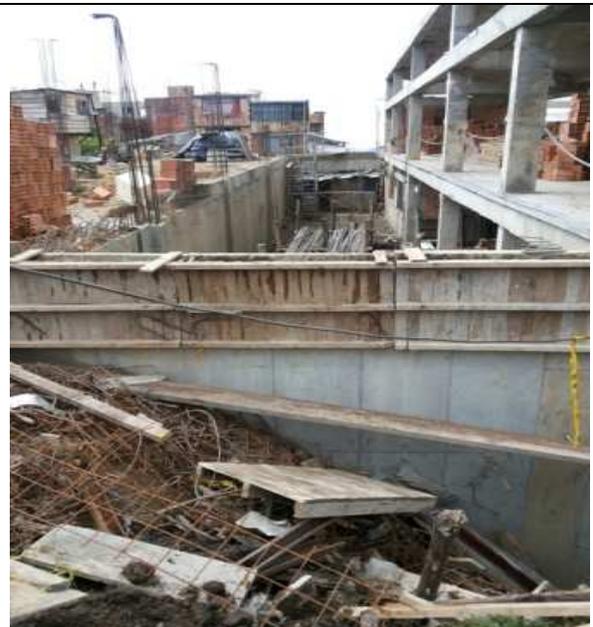
Actividades de confinamiento y desencofrado de formaleta



Problemática por infiltraciones en foso del ascensor



Vista oriental de la estructura



Vista occidental de la estructura

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

1.2.3 CONTRATO DE INTERVENTORIA
1.2.3.1 DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENTORIA

La Secretaria de Salud - Fondo Financiero Distrital de Salud, suscribió con el Consorcio Euroestudios - A&C el Contrato de Interventoría No. 1387-2010.

CUADRO No. 8

Objeto	Interventoría Técnica, Administrativa, Financiera y Ambiental para la Construcción de la UPA Los Libertadores y la Reposición del Centro de Atención Médica Inmediata CAMI Chapinero.
Fecha de suscripción	05 de noviembre de 2010
Fecha de inicio	15 de diciembre de 2010
Fecha de terminación inicial	15 de octubre de 2011
Plazo de ejecución	10 meses
Valor inicial	\$840.450.000, de los cuales \$668.650.000 corresponden a CAMI Chapinero y \$172.200.000 a UPA Libertadores.
Valor Adicionado	\$ 273.425.000
Valor contratado actual	\$1.113.875.000

Fuente SDS-Noviembre de 2013

1.2.3.2 MAYOR PERMANENCIA EN OBRA POR PARTE DE LA INTERVENTORIA.

A pesar que el contrato manejaba dos componentes de trabajo, uno relacionado con la Interventoría a la Obras del CAMI Chapinero y la otra a UPA Los Libertadores, se constató que el componente de Los Libertadores dio inició a su ejecución a partir del día 22 de octubre de 2012.

En atención al mayor tiempo de ejecución del contrato de obra, la SDS-FFDS se vio abocada a gestionar la adición del Contrato de Interventoría con el fin de realizar las labores de acompañamiento a las actividades constructivas de la obra.

En este orden de ideas, el valor proyectado para la Interventoría de la UPA Los Libertadores era por un monto de \$172.000.000; sin embargo como se tiene planteado la terminación de la obra el día 15 de enero de 2014, se requería del apoyo de la Interventoría hasta dicha fecha, por consiguiente se adicionó el

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

contrato en un valor de \$58.889.960, trámite efectuado en la Adición No. 4 suscrita en octubre de 2013.

Como se puede observar, este mayor tiempo por parte de la Interventoría y por ende mayores costos en la generalidad del proyecto, se producen por la inadecuada planeación tanto del Hospital como de la SDS-FFDS por los errores presentados en la contratación de la Consultoría y su inminente afectación sobre la ejecución y dilatación en tiempo del proceso constructivo, por cuanto si se hubiera ejercido el proceso en un orden lógico y de correcta planeación, la obra habría finalizado en los tiempos correctos y no hubiese sido necesaria la mayor permanencia en obra por parte de la Interventoría.

Además de esto, se debe tener en cuenta que no solamente se generó la adición anteriormente mencionada, sino que pueden llegar a presentarse mayores tiempos puesto que por el avance físico a la fecha podría llegar a extenderse los tiempos de ejecución de la obra y por ende aumentarse los costos por interventoría.

2. RESULTADOS OBTENIDOS

2.1 HALLAZGO ADMINISTRATIVO POR FALENCIAS DE LA CONSULTORIA

A partir de la revisión de la gestión por parte del Contratista y de los informes emitidos por la Interventoría en virtud de los contratos que son objeto de la presente actuación fiscal, se detectaron falencias en relación a los estudios y diseños, situaciones que dilataron los tiempos de la programación inicial de obra, generaron prórrogas al contrato y sus respectivas adiciones por concepto de mayores cantidades a consecuencia de las imprevisiones técnicas que no fueron analizadas y puestas en conocimiento por parte de la Consultoría.

A continuación se referencian los principales problemas de la Consultoría y sus implicaciones en el desarrollo normal de la obra:

- Se detectaron discrepancias al realizar las actividades de replanteo y localización, por errores en las especificaciones de cotas del terreno, lo cual originó mayores cantidades por excavaciones, nivelación y rellenos de material.
- Consecuentemente al hecho anterior, se generaron mayores cantidades por afectación de la cimentación y su respectiva ampliación en la programación de obra y ruta crítica.

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

- No existió correlación entre la información brindada por la Consultoría y las cotas reales en el terreno, lo cual generó mayores cantidades de obras de contención, este hecho implicó mayores actividades de tablestacado, excavaciones, muros de contención y pantallas perimetrales, situaciones que debieron ser previstas por la Consultoría, máxime que las difíciles condiciones topográficas del terreno y de las estructuras colindantes requerían de una buena estabilización.
- Se generaron mayores cantidades por excavaciones mecánicas, rellenos de mejoramiento, filtros, concreto ciclopeo, demolición de roca que afectaron la ruta crítica y el presupuesto de la obra.
- En la zona correspondiente al foso del ascensor se presenta gran cantidad de infiltraciones, lo cual demuestra que no se realizó un correcto estudio hídrico y de redes de flujo para determinar correctamente el nivel freático del terreno a construir; esta actividad generará mayores costos para mitigar dichas infiltraciones y mayores tiempos en la programación de obra última.
- En cuanto a la licencia de construcción se observó que la orden de servicios No. RF 019-2012 que tenía por objeto la actualización de dicho trámite para la construcción de la UPA Libertadores fue por valor de \$232.000, lo que refleja que los estudios de suelos no fueron los mejores y mucho menos acorde con la realidad y propiedades del suelo.
- Durante la ejecución de la obra se presentaron indefiniciones en los diseños hidrosanitarios y eléctricos del proyecto, lo cual afecta la normal ejecución de las obras.
- La obra no contó con la asesoría de suelos para responder con prontitud a los interrogantes presentados y cuestionados por el Contratista, situación que como en las anteriores circunstancias reflejan mayores tiempos de construcción.

Como se puede observar, la Consultoría presentó gran cantidad de errores e inconsistencias que a lo largo del plazo inicialmente pactado para la ejecución del proyecto generó mayores costos, dilatación de los tiempos de ejecución y en consecuencia mayores tiempos en obra por parte de la Interventoría.

Es decir, que los recursos asignados no han dado cumplimiento a los fines de la contratación, desconociendo con ello el principio de eficacia, incumpliendo con los objetivos del proyecto de inversión, en aras de ampliar la cobertura de la red hospitalaria distrital como una necesidad ciudadana, por cuanto una obra que estaba prevista su terminación inicial para el 22 de junio de 2013, en la actualidad es incierta la fecha en la cual culminará y se pondrá en funcionamiento, incumpliendo lo consagrado con el artículo 8 de la Ley 42 de 1993.

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

2.2 HALLAZGO ADMINISTRATIVO POR INADECUADA PLANEACION

Esta Contraloría detectó que la SDS- FFDS, de manera conjunta con el Contratista dio inicio a las actividades constructivas, luego de casi 10 meses de la suscripción del contrato. Situación que refleja inadecuada implementación de los planes de contingencia y de la tramitología necesaria para poner en marcha un proyecto de esta magnitud.

Una circunstancia que demuestra deficiencias en la planeación se evidencia en los trámites de obtención de la licencia de construcción, la cual inicialmente tiene fecha de expedición del 18 de diciembre de 2008 tramitada por el Hospital San Cristóbal ESE y con vigencia hasta el 21 de enero de 2011, fecha en la cual el contrato de obra ni siquiera había dado inicio.

Posteriormente, encontramos que la licencia de construcción con la cual se ha adelantado el proyecto, tiene como fecha de expedición 31 de julio de 2012 y de ejecutoria a partir del 14 de agosto de 2012, es decir, más de 7 meses después de la fecha de suscripción del contrato.

Lo hechos narrados anteriormente, corresponden a situaciones meramente administrativas que ocasionaron retrasos en la ejecución de la obra. En este orden de ideas se evidencian falencias en la planeación del proyecto por no tener estos trámites previos al inicio de la celebración del contrato.

Lo anterior evidencia que la administración incumplió el principio de planeación establecido en el artículo 209 de la Constitución Política, artículo 8 de la Ley 42 de 1993 y artículo 3 de la Ley 610 de 2000.

2.3 HALLAZGO ADMINISTRATIVO CON INCIDENCIA DISCIPLINARIA POR INADECUADA UTILIZACIÓN DEL ANTICIPO

Para verificar si el Contratista de obra Constructora Herreña Fronpeca Sucursal Colombia cumplió con la finalidad de la inversión del anticipo, se procedió a la revisión de los informes entregados por la Interventoría y a los documentos de legalización.

Al revisar el informe de manejo e inversión del anticipo radicado No. 117128 del 18/07/2013 por la firma interventora Consorcio Euroestudios-A&C ante la SDS, se evidenció el no cumplimiento por parte del contratista de acuerdo a la cláusula 51.2 de las Condiciones Generales del Contrato (CGC) en donde se afirma lo

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

siguiente: “(...) El contratista deberá usar el anticipo únicamente para pagar equipos, planta, materiales y gastos de movilización que se requieran específicamente para la ejecución del contrato (...)”, y teniendo en cuenta que revisados los soportes de pago, se presentan pagos por los siguientes conceptos que no fueron considerados en dicha cláusula:

CUADRO No. 9

Pagos no aceptables según Cláusula 51.2 (CGC)		
Legalización	Concepto	Valor
1	Mano de Obra	\$14.773.275
2	Mano de Obra	\$14.263.017
3	Mano de Obra	\$4.138.298
		\$5.471.611
		\$23.681.281
4	Pagos Administrativos, Mano de Obra y asesoría de suelos	\$3.870.061
		\$900.000
		\$2.671.020
Total Pagos realizados por el Contratista		\$69.768.563

Fuente: SDS

Como se pudo determinar, el Contratista reiterativamente incumplió con las condiciones del contrato, a pesar que se subsanó el error devolviendo los dineros a las cuentas del anticipo, es evidente que se incumple la normatividad, máxime que dicho contratista reflejó actuaciones similares en otros contratos con la SDS. Incumpliendo así lo consagrado en la cláusula 51.2 del Contrato No. 1698 de 2011 y en el numeral 1 del artículo 34 de la Ley 734 de 2002.

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

3. ANEXOS

3.1 CUADRO RUTA PROYECTOS PMES CON ACTORES – COMPETENCIAS – REGLAMENTACION

ACTORES – COMPETENCIAS – REGLAMENTACION								
ETAPA	ALTERNATIVAS	ACTOR RESPONSABLE (INTERNO)	ACTIVIDAD	ACTORES QUE INTERVIENEN (EXTERNO)	ACTIVIDAD	NORMA APLICABLE	PRODUCTO	TIEMPO PROMEDIO DE EJECUCION
INCLUSION EN PLAN BIENAL	BIDA	FORMULACION DE PLAN BIENAL DE INVERSIONES DE LA BIENIA	Elaboración del Plan de Inversiones	Ministerio de Salud	Asesoría	Decreto 1471 de 2014	Plan Bienal de Inversiones	30 días calendario
			Elaboración del Plan de Inversiones					
			Elaboración del Plan de Inversiones					
CONCEPTO DE USO DE SUELO	A	SIN COSTO	Elaboración del Plan de Inversiones	Ministerio de Salud	Asesoría	Decreto 1471 de 2014	Plan Bienal de Inversiones	30 días
	B	CON COSTO	Elaboración del Plan de Inversiones	Ministerio de Salud	Asesoría	Decreto 1471 de 2014	Plan Bienal de Inversiones	30 días
GESTION DE SUELO Y/O ADQUISICION	A	GESTION DE SUELO A TITULO GRATUITO	Elaboración del Plan de Inversiones	Ministerio de Salud	Asesoría	Decreto 1471 de 2014	Plan Bienal de Inversiones	30 días
			Elaboración del Plan de Inversiones	Ministerio de Salud	Asesoría	Decreto 1471 de 2014	Plan Bienal de Inversiones	30 días
	B	ADQUISICION DE SUELO A TITULO ONEROSO	Elaboración del Plan de Inversiones	Ministerio de Salud	Asesoría	Decreto 1471 de 2014	Plan Bienal de Inversiones	30 días
			Elaboración del Plan de Inversiones	Ministerio de Salud	Asesoría	Decreto 1471 de 2014	Plan Bienal de Inversiones	30 días
			Elaboración del Plan de Inversiones	Ministerio de Salud	Asesoría	Decreto 1471 de 2014	Plan Bienal de Inversiones	30 días
			Elaboración del Plan de Inversiones	Ministerio de Salud	Asesoría	Decreto 1471 de 2014	Plan Bienal de Inversiones	30 días

Fuente: SDS, 2013

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

ACTORES 3 - COMPETENCIAS - REGLAMENTACION									
ETAPA	ALTERNATIVAS	ACTOR RESPONSABLE (ORGANISMO)	ACTIVIDAD	ACTORES QUE INTERVIENEN (ORGANISMO)	ACTIVIDAD	NORMA APLICABLE	INDICADOR	INDICADORES DE EJECUCION	
PRE-FACILITACION	UNIA FORMULACION DE PROYECTO DE INVERSION	Sede de la Contraloría de Bogotá	Formulación del Proyecto de Inversión	Secretaría de Salud - Dirección de Transparencia y Acceso a la Información	Revisión del Proyecto	Decreto 1073 de 2015	Ejecución del Proyecto de Inversión	Indicador de Ejecución	
			Revisión del Proyecto	Secretaría de Salud - Dirección de Transparencia y Acceso a la Información	Revisión del Proyecto	Decreto 1073 de 2015			
			Revisión del Proyecto	Secretaría de Salud - Dirección de Transparencia y Acceso a la Información	Revisión del Proyecto	Decreto 1073 de 2015			
IMPLEMENTACION Y MONITOREO	A PLAN DE IMPLANTACION	Sede de la Contraloría de Bogotá	Implementación del Proyecto	Secretaría de Salud - Dirección de Transparencia y Acceso a la Información	Implementación del Proyecto	Decreto 1073 de 2015	Ejecución del Proyecto de Inversión	Indicador de Ejecución	
			Revisión del Proyecto	Secretaría de Salud - Dirección de Transparencia y Acceso a la Información	Revisión del Proyecto	Decreto 1073 de 2015			
			Revisión del Proyecto	Secretaría de Salud - Dirección de Transparencia y Acceso a la Información	Revisión del Proyecto	Decreto 1073 de 2015			
			Revisión del Proyecto	Secretaría de Salud - Dirección de Transparencia y Acceso a la Información	Revisión del Proyecto	Decreto 1073 de 2015			
			Revisión del Proyecto	Secretaría de Salud - Dirección de Transparencia y Acceso a la Información	Revisión del Proyecto	Decreto 1073 de 2015			
			Revisión del Proyecto	Secretaría de Salud - Dirección de Transparencia y Acceso a la Información	Revisión del Proyecto	Decreto 1073 de 2015			
	B PLAN DE REGULACION Y MONITOREO	Sede de la Contraloría de Bogotá	Sede de la Contraloría de Bogotá	Regulación del Proyecto	Secretaría de Salud - Dirección de Transparencia y Acceso a la Información	Regulación del Proyecto	Decreto 1073 de 2015	Ejecución del Proyecto de Inversión	Indicador de Ejecución
				Revisión del Proyecto	Secretaría de Salud - Dirección de Transparencia y Acceso a la Información	Revisión del Proyecto	Decreto 1073 de 2015		
				Revisión del Proyecto	Secretaría de Salud - Dirección de Transparencia y Acceso a la Información	Revisión del Proyecto	Decreto 1073 de 2015		
				Revisión del Proyecto	Secretaría de Salud - Dirección de Transparencia y Acceso a la Información	Revisión del Proyecto	Decreto 1073 de 2015		
				Revisión del Proyecto	Secretaría de Salud - Dirección de Transparencia y Acceso a la Información	Revisión del Proyecto	Decreto 1073 de 2015		
				Revisión del Proyecto	Secretaría de Salud - Dirección de Transparencia y Acceso a la Información	Revisión del Proyecto	Decreto 1073 de 2015		

Fuente: SDS, 2013

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

ACTORES - COMPETENCIA 5 - REGLAMENTACION								
ETAPA	ALTERNATIVAS	ACTOR RESPONSABLE (INTERNO)	ACTIVIDAD	ACTORES QUE INTERVIENEN (EXTERNO)	ACTIVIDAD	NORMA APLICABLE	PRODUCTO	TIEMPO PROMEDIO DE EJECUCION
ESTUDIOS Y DISEÑO	CONVENIO INTERADMINISTRATIVO	Secretaría de Salud - Dirección de Control y Vigilancia - Área de Vigilancia	Fundamentos técnicos de competencia profesional según el artículo 133 del Código de Procedimiento Administrativo	Secretaría de Salud - Dirección de Control y Vigilancia - Área de Vigilancia	CONFERENCIAS DE DEBATE	RESOLUCIÓN 1433 DE 2005 RESOLUCIÓN 1000 DE 2006 RESOLUCIÓN 1043 DE 2006	PROYECTO PARA EL PLAN DE CONTROL FISCAL DE BOGOTÁ	14.11.2007
		Mesa de Trabajo de Mesa de Trabajo	Actividad técnica de control y vigilancia	Secretaría de Salud	CONFERENCIAS DE DEBATE	RESOLUCIÓN 1433 DE 2005 RESOLUCIÓN 1000 DE 2006 RESOLUCIÓN 1043 DE 2006		
		Secretaría de Salud - Dirección de Control y Vigilancia	Elaboración de fundamentos técnicos	Secretaría de Salud - Dirección de Control y Vigilancia - Área de Vigilancia	CONFERENCIAS DE DEBATE	RESOLUCIÓN 1433 DE 2005 RESOLUCIÓN 1000 DE 2006 RESOLUCIÓN 1043 DE 2006		
		Comisión de Trabajo	Elaboración de fundamentos técnicos	Secretaría de Salud - Dirección de Control y Vigilancia - Área de Vigilancia	CONFERENCIAS DE DEBATE	RESOLUCIÓN 1433 DE 2005 RESOLUCIÓN 1000 DE 2006 RESOLUCIÓN 1043 DE 2006		
		Secretaría de Salud - Dirección de Control y Vigilancia	Elaboración de fundamentos técnicos	Secretaría de Salud - Dirección de Control y Vigilancia - Área de Vigilancia	CONFERENCIAS DE DEBATE	RESOLUCIÓN 1433 DE 2005 RESOLUCIÓN 1000 DE 2006 RESOLUCIÓN 1043 DE 2006		
		Comisión de Trabajo	Elaboración de fundamentos técnicos	Secretaría de Salud - Dirección de Control y Vigilancia - Área de Vigilancia	CONFERENCIAS DE DEBATE	RESOLUCIÓN 1433 DE 2005 RESOLUCIÓN 1000 DE 2006 RESOLUCIÓN 1043 DE 2006		

Fuente: SDS, 2013

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

ACTORES - COMPETENCIAS - REGLAMENTACION									
ETAPA	ALTERNATIVAS	ACTOR RESPONSABLE (INTERNO)	ACTIVIDAD	ACTORES QUE INTERVIENEN (EXTERNO)	ACTIVIDAD	NORMA APLICABLE	PRODUCTO	TIEMPO PROMEDIO DE EJECUCION	
EJECUCION DE OBRA	BIEN A	CONTRATO DE EJECUCION DE OBRA	Secretaría de Salud - Dirección de Gestión de los Servicios de Atención de Emergencias	Atenciones médicas de urgencias en el Hospital General de Bogotá	SECRETARÍA DE SALUD	EJECUCION DE SERVICIOS	Decreto 1999 de 1999 Decreto 754 de 2012 Decreto 1474 de 2011 Decreto 1180 de 2008 Decreto 718 de 2012	OBRA FISCAL	12 MESES
			Secretaría de Salud - Dirección de Atención	Atención de urgencias en el Hospital General de Bogotá	SECRETARÍA DE SALUD	PROCESO DE ATENCIÓN DE URGENCIAS	Decreto 163 de 2000 Decreto 1056 de 2014 Decreto 1056 de 2014 Decreto 1056 de 2014		
			Secretaría de Atención	Atención de urgencias en el Hospital General de Bogotá	SECRETARÍA DE ATENCIÓN	PROCESO DE ATENCIÓN DE URGENCIAS	Decreto 475 de 2010 Decreto 811 de 2011		
	Secretaría de Salud - Dirección de Atención	Atención de urgencias en el Hospital General de Bogotá	EMPRESA DE SERVICIOS PÚBLICOS DE BOGOTÁ - EPSA	CONTRATACION DE SERVICIOS DE ATENCIÓN DE URGENCIAS EN EL HOSPITAL GENERAL DE BOGOTÁ	Decreto 141 de 1996 de 1996	INTERVENCIÓN A LA OBRA FISCAL			
	Secretaría de Salud - Dirección de Atención	Atención de urgencias en el Hospital General de Bogotá	SECRETARÍA DE SALUD	INTERVENCIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN DE URGENCIAS	Decreto 1999 de 1999 Decreto 754 de 2012 Decreto 1474 de 2011 Decreto 1180 de 2008				
	Secretaría de Salud - Dirección de Atención	Atención de urgencias en el Hospital General de Bogotá	SECRETARÍA DE SALUD	INTERVENCIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN DE URGENCIAS	Decreto 1999 de 1999 Decreto 754 de 2012 Decreto 1474 de 2011 Decreto 1180 de 2008				
BIEN B	CONTRATO (S) DE DOTACION HOSPITALARIA	Secretaría de Salud - Dirección de Gestión de los Servicios de Atención de Emergencias	Atenciones médicas de urgencias en el Hospital General de Bogotá	PÚBLICO	EJECUCION DE SERVICIOS DE ATENCIÓN DE URGENCIAS	Decreto 1999 de 1999 Decreto 754 de 2012 Decreto 1474 de 2011 Decreto 1180 de 2008	DOTACION DE SERVICIOS	PARALELA A EJECUCION DE OBRA FISCAL EN EL HOSPITAL GENERAL DE BOGOTÁ	
		Secretaría de Salud - Dirección de Atención	Atención de urgencias en el Hospital General de Bogotá						
		Secretaría de Salud - Dirección de Atención	Atención de urgencias en el Hospital General de Bogotá						

Fuente: SDS, 2013

“Por un control fiscal efectivo y transparente”

3.2 CUADRO DE HALLAZGOS DETECTADOS Y COMUNICADOS

TIPO DE OBSERVACION	CANTIDAD	VALOR	REFERENCIACION
ADMINISTRATIVO	3	N/A	2.1 - 2.2 - 2.3
DISCIPLINARIO	1	N/A	2.3
FISCAL	N/A	N/A	N/A
PENAL	N/A	N/A	N/A